

事例番号:300458

原因分析報告書要約版

産科医療補償制度
原因分析委員会第四部会

1. 事例の概要

1) 妊産婦等に関する情報

1 回経産婦

2) 今回の妊娠経過

特記事項なし

3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 29 週 6 日

22:30 腹部緊満感、性器出血、水様性帯下あり、搬送元分娩機関を受診

妊娠 30 週 0 日

4:15 切迫早産、前期破水、羊水過多、胎児消化管閉鎖疑いのため当該
分娩機関に母体搬送となり入院

4) 分娩経過

妊娠 30 週 0 日

4:30 陣痛開始

7:30 頃- 胎児心拍数陣痛図で高度変動一過性徐脈、遷延一過性徐脈出
現

9:25 微弱陣痛の診断で マグネシウム注射液で陣痛促進開始

10:15 経膣分娩

胎児付属物所見 臍帯卵膜付着

5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:30 週 0 日

(2) 出生時体重:1262g

(3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 7.33、PCO₂ 28mmHg、PO₂ 25mmHg、

HCO_3^- 19.5mmol/L、BE -5.4mmol/L

- (4) アプガースコア: 生後 1 分 5 点、生後 5 分 7 点
- (5) 新生児蘇生: 人工呼吸(ハック®・マスク、チューブ®・ハック®)、気管挿管
- (6) 診断等:
出生当日 早産、超低出生体重児
- (7) 頭部画像所見:
生後 2 ヶ月 頭部 MRI で嚢胞性脳室周囲白質軟化症

6) 診療体制等に関する情報

<搬送元分娩機関>

- (1) 施設区分: 診療所
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 2 名
看護スタッフ: 助産師 1 名、看護師 1 名

<当該分娩機関>

- (1) 施設区分: 病院
- (2) 関わった医療スタッフの数
医師: 産科医 2 名、小児科医 1 名
看護スタッフ: 助産師 2 名、看護師 2 名

2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)により脳室周囲白質軟化症(PVL)を発症したことであると考える。
- (2) 分娩経過中に生じた胎児の脳の虚血(血流量の減少)の原因を解明することは難しいが、臍帯圧迫による臍帯血流障害の可能性を否定できない。
- (3) 児の未熟性が PVL 発症の背景因子であると考える。

3. 臨床経過に関する医学的評価

1) 妊娠経過

搬送元分娩機関における妊娠中の管理は概ね一般的である。

2) 分娩経過

- (1) 搬送元分娩機関において、妊娠 29 週 6 日、出血、腹部緊満感、破水感を主訴とした妊産婦からの電話連絡に対し、来院を指示したことは一般的である。
- (2) 搬送元分娩機関における妊娠 29 週 6 日の受診後の対応(バイタルサイン測定、内診、超音波断層法、子宮収縮抑制薬投与)、および切迫早産、羊水過多、ダブルバブルサイン(+)のため、当該分娩機関に母体搬送としたことは一般的である。
- (3) 当該分娩機関における入院時の対応(内診、超音波断層法実施、分娩監視装置装着、子宮収縮抑制薬投与の継続、抗菌薬投与)、および入院後、分娩進行した場合は経膈分娩の方針、必要時帝王切開としたことは、いずれも一般的である。
- (4) 妊娠 30 週 0 日子宮収縮抑制薬投与にもかかわらず分娩進行あり、分娩不可避と判断し、子宮収縮抑制薬投与を中止したことは一般的である。
- (5) 人工破膜時、血性羊水を認め、超音波断層法で常位胎盤早期剥離などの原因検索を行なったことは医学的妥当性がある。
- (6) 妊娠 30 週 0 日 9 時 12 分、微弱陣痛のため陣痛促進としたことは選択肢のひとつであるが、胎児心拍数陣痛凶上、高度変動一過性徐脈および遷延一過性徐脈が認められる状況をリアシュアリングと判読したことは一般的ではない。
- (7) 陣痛促進について書面を用いて説明し同意を得たこと、オキシトシン注射液の投与方法(開始時投与量、増量法)および投与中の分娩監視(分娩監視装置による連続監視)は一般的である。
- (8) 分娩に当該分娩機関の小児科医が立ち会ったことは一般的である。
- (9) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。
- (10) 胎盤病理組織学検査を実施したことは適確である。

3) 新生児経過

- (1) 新生児蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管)は一般的である。
- (2) 胸腹部レントゲン写真でダブルバブルサインあり、十二指腸閉鎖のため小児外科のある高次医療機関 NICU に搬送したことは一般的である。

4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

- 1) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則して胎児心拍数陣痛図の判読を習熟することが望まれる。

2) 搬送元分娩機関および当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

(1) 搬送元分娩機関

なし。

(2) 当該分娩機関

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

早産児の PVL 発症の病態生理、予防に関して、更なる研究の推進が望まれる。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。